

氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛急性发作患者的研究

杨苑

巴彦淖尔市医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17795

[摘要] 目的：分析在老年冠心病心绞痛患者急性发作期应用氯吡格雷联合阿司匹林疗法的实际价值；方法：选取2024年5月至2025年5月我院收治的老年冠心病心绞痛急性发作患者60例分组，各30例。对照组为单一阿司匹林口服疗法，观察组联合氯吡格雷口服治疗，比较两组的疗效、症状改善等指标；结果：观察组的治疗总有效率更高 ($P < 0.05$)，且治疗后患者的心绞痛发作改善情况更佳 ($P < 0.05$)。治疗后，观察组在TC等血脂指标上均显优 ($P < 0.05$)。两组不良反应差异不显著 ($P > 0.05$)；结论：对老年冠心病心绞痛急性发作期患者实施阿司匹林配合氯吡格雷综合药物疗法，能够实现对患者心绞痛发作症状的迅速改善，提升临床治疗效果。且联合疗法有助于改善血脂指标，安全性较高。

[关键词] 老年冠心病心绞痛；急性发作期；氯吡格雷；阿司匹林；临床治疗效果

中图分类号：R541.4 文献标识码：A

Study on the Treatment of Elderly Patients with Acute Angina Pectoris of Coronary Heart Disease with Clopidogrel Combined with Aspirin

Yuan Yang

Bayannur Hospital

Abstract: Objective: To analyze the practical value of the combined therapy of clopidogrel and aspirin in elderly patients with acute angina pectoris of coronary heart disease. Methods: Sixty elderly patients with acute angina pectoris of coronary heart disease admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with oral aspirin alone, while the observation group was treated with oral clopidogrel in combination. The therapeutic effects and symptom improvement were compared between the two groups. Results: The total effective rate of treatment in the observation group was higher ($P < 0.05$), and the improvement of angina pectoris attacks after treatment was better ($P < 0.05$). After treatment, the observation group showed superior lipid indicators such as TC ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The combined drug therapy of aspirin and clopidogrel for elderly patients with acute angina pectoris of coronary heart disease can rapidly improve the symptoms of angina pectoris attacks and enhance the clinical therapeutic effect. Moreover, the combined therapy is beneficial for improving lipid indicators and has high safety.

Keywords: Elderly coronary heart disease angina pectoris; Acute attack period; Clopidogrel; Aspirin; Clinical therapeutic effect

引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称“冠心病”，以中老年人群较为多发^[1]。心绞痛作为老年冠心病的常见并发症，当其急性发作时危险程度较高，易引发猝死而危害患者生命。针对老年冠心病心绞痛急性发作期患者，在临床治疗中以药物为主，但由于老年患者机体功能衰退，一旦用药不当很可能引发并发症，引发不良预后。阿司匹林属于非甾体类抗炎

药的一类，其在预防血管栓塞、止痛等方面有着良好作用，用于心绞痛急性发作期能够实现疼痛症状的有效改善^[2]。而氯吡格雷属于抗血小板类药物，能够改善血小板过度聚集、溶血血栓等^[3]。考虑到单一用药的局限性，本研究通过将两者联合应用于老年冠心病心绞痛急性发作期患者的干预中，分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究为原则，选取2024年5月至2025年5月我院收治的老年冠心病心绞痛急性发作患者，共60例，作为研究对象。按照研究对象匹配性原则分组，各30例。对照组男18例，女12例，年龄在60~81岁，均值(67.53±3.47)岁，病程在3~12年，均值(3.98±1.76)年；观察组男17例，女13例，年龄在61~82岁，均值(67.85±3.51)岁，病程3~14年，均值(3.81±1.69)年。患者基础资料差异无意义(P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①患者长期在我院接受冠心病治疗，病历资料完整；②正处于冠心病心绞痛急性发作期，每次发作持续时间<30min；③年龄≥60岁；④患者自愿参与并签署知情同意书；⑤符合《赫尔辛基宣言》。

排除标准：①本研究使用药物存在过敏反应或禁忌症的患者；②合并认知障碍或精神异常，无法配合研究实施者；③合并严重器质性病变；④同期参与其他研究者。

1.3 方法

对照组选用阿司匹林肠溶片(生产厂家：邯郸溢荣制药有限公司；批准文号：国药准字H13023363；规格：25mg)进行口服用药干预，剂量控制在每次100mg，每日服用1次。持续服药28d。观察组联合氯吡格雷片(生产厂家：深圳信立泰药业股份有限公司；批准文号：硫酸氢氯吡格雷片；规格：75mg)进行口服用药，阿司匹林药物用法及剂量同对照组一致。氯吡格雷每次服用75mg，每次服用1次。连续用药28d。

1.4 观察指标

1.4.1 临床治疗效果

结合患者用药期间及用药后的症状改善情况，将药物治疗效果分为显效(提示患者由心绞痛急性发作引发的胸痛症状基本消失，患者自感无异常，且心电图复查结果显示无意义)、有效(胸痛症状得到一定程度感受，VAS评分降低≥2分，心电图复查结果显示相关指标明显改善)及无效(患者治疗后心电图复查结果与治疗前差异不显著，且胸痛时有发生)3类，比较两组的治疗总有效率。总有效率=100%-无效率。

1.4.2 临床症状

以心绞痛发作次数、发作持续时间来评估心绞痛改善状况。

1.4.3 血脂指标

选用TG、TC及LDL-C评估患者血脂状况。

1.4.4 不良反应

分为便秘、头痛及恶心呕吐三类，发生率越低表明用药

方案安全性越高。

1.5 统计学方法

采用统计学软件SPSS(22.0版本)分析，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，选用t进行检验，计数数据以[例(%)]表示，选用 χ^2 进行检验。当P<0.05表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

观察组中临床治疗效果表示为显效者12(40.00)例，有效者17(56.67)例，无效者则为1(3.33)例，治疗总有效率为96.67%(29/30)；对照组中表示为显效者10(33.33)例，有效者15(50.00)例，无效者则为5(16.67)例，总有效率为83.33%(25/30)。两者相比较，结果显示差异显著($\chi^2=9.886$, P=0.002)。

2.2 临床症状比较

治疗前，观察组患者心绞痛发作次数为(6.46±1.77)次/周，对照组则为(6.41±1.82)次/周，两组相比较结果显示t=0.078, P=0.935；观察组心绞痛发作持续时间为(8.43±1.57)min，对照组则为(8.33±1.53)min，组间比较显示t=0.023, P=0.764。治疗后，观察组心绞痛发作次数为(1.42±0.22)次/周，对照组则为(3.56±0.53)次/周，组间比较显示t=18.436, P<0.001；观察组心绞痛发作持续时间为(2.55±0.42)min，对照组为(5.78±0.94)min，组间比较结果显示t=19.546, P<0.001。

2.3 血脂指标比较

治疗后，观察组在TC等血脂指标上均显优(P<0.05)。见表1：

表1 比较两组患者的血脂相关指标(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC		TG		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3	6.44±0.59	3.25±0.23	2.81±0.22	1.33±0.16	3.65±0.27	2.14±0.13
	0						
对照组	3	6.42±0.68	4.28±0.38	2.80±0.15	1.92±0.13	3.62±0.24	2.72±0.16
	0						
t		0.144	7.654	0.236	9.753	0.174	8.985
P		0.883	<0.001	0.814	<0.001	0.862	<0.001

2.4 不良反应比较

在对照组中有2(6.67)例患者发生便秘，3(10.00)例发生头痛，1(3.33)例发生恶心呕吐，总发生率为20.00%(6/30)；观察组中则有1(3.33)例出现便秘，2(6.67)例头痛及2(6.67)例恶心呕吐，总发生率为16.67%(5/30)。两组相比较，结果显示差异不显著($\chi^2=0.370$, P=0.523)。

3 讨论

冠心病心绞痛急性发作期患者以血压升高、心率加快等作为典型表现，部分患者可伴有冒冷汗、面色苍白等^[4]。近

年来,随着人口老龄化趋势的加深,老年冠心病心绞痛的发生风险正逐渐扩大,需要在临床治疗中给予重视。

目前在临床治疗中,阿司匹林作为常用药物,其主要功能在于抗血小板凝聚,通过通过特定机制来控制人体内环氧酶1的有效合成,降低患者体内血栓素A₂的产生,从而防止血小板过度聚集,降低血栓发生或改善血管堵塞状况,实现对心绞痛患者症状的有效调节^[5]。但有关研究结果证实,单一阿司匹林药物干预中会一定程度阻碍前列环素的正常生成与释放,影响到前列环素A₂分泌,进而损害肾脏血液循环,增加水钠潴留风险^[6]。同时,长期应用阿司匹林还能够导致患者并发心衰、心绞痛的风险提升,不利于患者预后。因此,临床为改善阿司匹林在冠心病心绞痛治疗中的局限性,常与其他药物联用以发挥出协同作用。本研究选用氯吡格雷来配合阿司匹林应用,氯吡格雷同样作为抗血小板药物的一种,人体服用后经由肝脏代谢来激发药效,能够对血小板P2Y₁₂及二磷酸腺苷进行调节,抑制二者结合以达到防止血小板过度聚集的作用。氯吡格雷在药物作用机制上与阿司匹林存在明显差异,这使得氯吡格雷药物作用过程中并不会对前列环素A₂合成路径形成阻碍,而是与血管扩张剂发挥出协同作用,起到扩张动脉血管、调节机体血液的效用。且氯吡格雷起效快,服用后5h达成药效峰值^[7]。

研究结果显示,观察组干预后的治疗效果更佳,且用药后患者的心绞痛发作频率及时长明显改善,表明联合用药能够促进患者症状的快速改善。分析其原因在于,阿司匹林服用后通过对环氧酶活性的抑制来改善局部血流状况,促进机体血液流动效率改善,降低冠状动脉血流过程中的阻力,使得心肌缺血区域能够快速得到补充,纠正心肌缺血症状以促进心绞痛改善。配合氯吡格雷来有选择性地对血小板受体结合进行抑制,阻碍血小板膜糖蛋白IIb/IIIa复合物的活化,抑制血小板凝聚。联合氯吡格雷进行综合干预,能够实现心肌缺血的调节以实现再灌注,促进血液循环,防止形成血栓斑块,缓解动脉狭窄或堵塞的问题。在此背景下,患者的心绞痛发作症状得到有效抑制,发作频率更低而时间更短,为心肌代谢恢复创造条件。两者联合作用下发挥出药物协同作用,强化治疗效果以促进患者治疗总有效率的切实提升,稳定血流以缓解心肌缺血症状,从而改善临床心绞痛发作程度。观察组治疗后的相关血脂指标水平显优,显示出联合氯吡格雷能够有效改善冠心病心绞痛患者的血脂水平。究其原因,氯吡格雷进入人体后能够在血小板膜表面进行聚集,与二磷酸腺苷相结合以降低人体内胆固醇的合成,控制患者内源性胆固醇的生成与释放,且这个过程属于不可逆的,用药后能够持续性对患者血脂进行调节,纠正血脂紊乱问题。当血脂水平得到改善后,能够进一步降低脂类物质对患者血管的损伤,实现对血凝块的有效溶解,进而调节血脂代谢水平。

除此之外,药物安全性作为老年冠心病心绞痛急性发作期患者用药关注的重点内容,老年患者的药物代谢水平较差,用药后并发症发生率较高。研究结果显示,两组用药后不良反应发生情况无较大差异,这说明联合用药与阿司匹林单一用药在药物安全性上基本一致,联合用药并不会增加患者的用药风险。阿司匹林作为抗炎药物的一种,在阻碍血小板过度聚集的过程中,配合氯吡格雷能够强化对心绞痛患者的干预,在保障疗效的基础上还不会增加用药风险,用药方案较为理想,这也与梁乐乐^[8]等人的研究结果具有一致性。但本研究也存在一定局限性,临床采集样本量有限,可能导致个体差异难以被发现,后期需要进一步对研究样本量、研究周期等进行扩展,减少数据误差。

综上所述,对老年冠心病心绞痛急性发作期患者实施氯吡格雷配合阿司匹林的联合疗法,患者临床治疗效果及症状改善情况更佳,且能够辅助调节患者的血脂水平,不会增加用药风险,应用效果较为理想。

[参考文献]

- [1]季方圆,谭斌.不同剂量阿托伐他汀钙联合阿司匹林治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定型心绞痛的价值[J].中外医疗,2025,44(10):79-83.
- [2]吴文学.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛急性发作患者的临床疗效及对心功能的影响[J].医学信息,2025,38(5):99-103.
- [3]戴隆龙.加味升陷汤与氯吡格雷联合治疗对冠心病心绞痛急性发作患者血管内皮功能及凝血功能的影响[J].哈尔滨医药,2025,45(1):124-126.
- [4]杨楠,薛生江.酒石酸美托洛尔联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛的临床效果[J].中外医药研究,2024,3(29):54-56.
- [5]田丽静.不同剂量阿托伐他汀钙结合阿司匹林在老年冠心病不稳定型心绞痛患者中的效果及对炎症因子水平的影响分析[J].中国实用医药,2024,19(14):1-5.
- [6]罗勇刚,曾思成.观察替格瑞洛与阿司匹林联合治疗老年冠心病心绞痛的疗效及安全性[J].心血管病防治知识,2024,14(3):23-25.
- [7]杭涛,徐蓓蓓,孔文杰.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年冠心病心绞痛的疗效及对患者心功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(3):7-10.
- [8]梁乐乐,文涛,王能军,等.阿司匹林联合丹红注射液治疗老年冠心病不稳定型心绞痛的效果及对患者凝血功能、心电图指标的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):70-73.

作者简介:

杨苑(1990.10-),女,汉族,内蒙古巴彦淖尔市人,本科,主治医师,研究方向为冠心病。